
A Higiene das Mãos na vanguarda da segurança dos cuidados e dos cuidados seguros...

«Mãos que tocam, que lavam, que bordam e que buscam...
Mãos que ensinam, que acariciam, que cuidam e que salvam...
Mãos presentes em almas ausentes.
Mãos famintas, bem-vindas ou enrugadas.
Mãos que sorriem e elevam...»

Josie Conti

A emergência de microrganismos multirresistentes é um problema de segurança em Portugal e no mundo inteiro.

Para reduzir as taxas de infeção hospitalar e de resistência aos antimicrobianos, é impreterível o cumprimento das boas práticas de prevenção/controlo da infeção e a utilização judiciosa dos antibióticos.

Data de outubro de 2005, a estratégia multimodal proposta pela OMS que sob o tema «WHO Save Lives - Clean Care is Safer Care», tem mobilizado a gestão de todos os recursos para a implementação de boas práticas que, concertadas, promovam uma cultura de segurança ao nível dos cuidados, das pessoas e das organizações.

Tal desafio tem vindo a chamar a atenção dos profissionais de saúde para a prática de cuidados limpos e seguros. Envolve todos os níveis de gestão – de cuidados, de recursos e de formação. Suporta-se em indicadores que provêm da observação das práticas e muitas vezes, veiculam a comunicação de «indicações e de oportunidades para a higiene das mãos» sempre com os objetivos de aumentar as taxas de adesão aos «Cinco Momentos da Higiene das Mãos», ou seja, de melhorar continuamente.

Neste campo de ação, todos os profissionais de saúde, direta ou indiretamente envolvidos na prestação de cuidados, devem conhecer as boas práticas de higiene das mãos e cumprirem, oportunamente, de acordo com as indicações, os «Cinco Momentos da Higiene das Mãos», conforme o Modelo Conceptual da OMS – «antes do contacto com o doente; antes de procedimentos limpos ou assépticos; após o risco de exposição a fluidos ou matéria orgânica; depois do doente e depois do ambiente».

Para a defesa do Serviço Nacional de Saúde, também o XXI Governo Constitucional atribuiu a maior relevância à prevenção e combate das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, responsáveis por um aumento significativo em dias de internamento, bem como, dos indicadores de morbilidade e de mortalidade que originam, «custos que ascendem a cerca de 300 milhões de euros anuais só na componente das infeções hospitalares».

Assim, as áreas da segurança do doente e da gestão do risco clínico têm orientado os profissionais de saúde para um conjunto de estratégias e de cuidados que objetivam reduzir a incidência de efeitos adversos, minimizar as complicações potencialmente evitáveis e aumentar a literacia em segurança. Ambicionam a integração dos diferentes níveis dos cuidados de saúde, a melhoria das áreas da promoção da saúde e da prevenção da doença, bem como, a antecipação de cuidados e a precoce identificação dos fatores de risco. Em suma, «potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados

de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde», [In, Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 – Diário da República, 2ª série, nº102, 2015, 13552].

Também o «Índice de Qualidade PPCIRA» define vários objetivos para o triénio 2017-2020, entre os quais, alcançar uma taxa de adesão ao primeiro momento da higiene das mãos acima de 70%, [Diário da República, 2ª série, nº52, 2016, 9254].

Na verdade, toda a evidência científica percorrida demonstra que a higiene das mãos continua a ser a prática mais simples e eficaz para a prevenção da transmissão de microrganismos, sendo o primeiro momento, aquele em que podemos quebrar a possibilidade de transportar agentes extrínsecos para o doente.

Tentando dar resposta às directrizes já mencionadas, o GCL PPCIRA tem respondido aos inúmeros desafios e em conjunto com os elos dinamizadores das unidades clínicas, tem concretizado várias atividades que pretendem inspirar, consciencializar e motivar os profissionais de saúde para a mudança de comportamentos e para as práticas que traduzam impacto significativo ao nível dos indicadores em monitorização/vigilância. No entanto, tal não tem originado a mudança comportamental esperada – a que decorre da continuidade com interiorização e manutenção das boas práticas. Antes pelo contrário, têm-se observado sempre fatores de resistência à mudança e também a nível local os indicadores convergem para os dados nacionais publicados pela DGS que, em 2018 ainda se encontravam abaixo do pretendido, «Taxa de Adesão Global de 75,2%» e a «Taxa de Adesão ao Primeiro Momento de 68%».

A nível da instituição hospitalar, apreendemos que a resistência à mudança é menor quando ao GCL PPCIRA se unem os gestores e os elos interlocutores das unidades clínicas, quando há discussão e partilha de indicadores entre os profissionais das várias unidades clínicas ou, quando há harmonia entre valores e ideais partilhados com focos de interesse, motivação e até alguma competitividade entre grupos de profissionais que pretendem «dar o melhor de si».

São também as mudanças que se verificam que nos *(re)*orientam para novas necessidades de cuidados. Os profissionais de saúde asseguram o direito das pessoas aos cuidados e como tal a sua prática deve adaptar-se e enfrentar os contextos atuais com crescente aumento da sua exigência e complexidade.

Hoje, vivemos tempos de mudança e de reformas importantes, difíceis devido à Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional – COVID 19, declarada pela OMS como pandemia internacional no dia 11 de março de 2019 que, tem ostentado a vulnerabilidade e a fragilidade a nível global.

Com o desenvolvimento desta situação epidemiológica mundial, todos os sistemas de saúde gravitam para responder rápida e eficazmente aos múltiplos desafios, às necessidades específicas das pessoas com COVID 19 e vão edificando as estratégias de prevenção, de contenção e de controlo desta doença emergente - pessoas com infeção suspeita ou confirmada por Coronavírus SARS-CoV2.

Tem sido necessário a reorganização, o *(re)*aprender a trabalhar em rede, o alargar da visão, a antecipação, agir e reagir para enfrentar desafios – as respostas têm de ser atempadas, adequadas, fiáveis/credíveis e não podem deixar de envolver todas as outras pessoas que também necessitam de cuidados de saúde.

Mais do que nunca, a prática baseia-se na evidência que a cada dia é publicada pela seguintes referências - World Health Organisation [WHO], European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]; Centers for Disease Control and Prevention [CDC] e Direção-Geral de Saúde [DGS].

Sabemos à data atual que as vias de transmissão do novo Coronavírus – SARS-CoV-2 são as gotículas respiratórias; o contacto direto com as secreções ou as fezes de doentes com SARS-Cov-2; o contacto indireto por mãos, superfícies ou objetos contaminados e também, os aerossóis gerados em procedimentos na prática clínica.

As pessoas que estão em contacto próximo ou que prestam cuidados a um doente com COVID-19 são as que apresentam maior risco de infeção.

Os cuidados a serem implementadas pelos profissionais de saúde incluem a monitorização, a vigilância e a estabilização de pessoas com quadro clínico respiratório agudizado.

De acordo com o ECDC, é provável que surtos nosocomiais sejam amplificadores de surtos locais e que atinjam grande número de pessoas idosas e vulneráveis pelo que os princípios de prevenção e de controlo de infeção são basilares para impedirem a transmissão cruzada e a disseminação das infeções pessoa a pessoa e ainda mais, durante a prestação de cuidados de saúde.

Assim, a triagem, a identificação e o isolamento de doentes suspeitos ou confirmados, deve ser célere para prevenir a exposição e o risco de infeção de mais pessoas.

Os casos suspeitos de COVID-19 devem ser isolados ou, separados dos outros doentes e manterem máscara cirúrgica, sempre que a situação clínica o permitir.

Nas unidades de saúde, assumem a maior importância – entre todas as componentes das precauções básicas de controlo de infeção [PBCI], as seguintes medidas:

- Os profissionais de saúde devem adotar para além das precauções básicas de controlo de infeção, as precauções baseadas nas vias de transmissão – precauções por gotículas e precauções por contacto. Em procedimentos que possam gerar aerossóis acrescentam-se também as precauções de via aérea.

- A higiene das mãos deve ser efetuada com maior frequência e realizada com solução antisséptica de base alcoólica quando as mãos estão visivelmente limpas ou, com água e sabão se se apresentam sujas ou contaminadas, cumprindo a «técnica dos seis passos».

Deve-se evitar tocar nos olhos, nariz e boca e higienizar as mãos imediatamente antes da colocação dos EPI e após a sua remoção.

- A «Etiqueta Respiratória» deve ser ensinada e cumprida. É fundamental para conter as secreções respiratórias e minorar o risco de transmissão/disseminação dos agentes infecciosos veiculados por via aérea ou gotículas. Compreende as seguintes medidas: perante quadro clínico respiratório, colocar máscara cirúrgica e cumprir distância social de pelo menos um metro; tossir e espirrar para um lenço de papel e eliminá-lo de imediato ou, para o antebraço - nunca para o ar nem para as mãos; realizar a higiene das mãos sempre que tocar na máscara ou no lenço.

- O uso adequado de equipamentos de proteção individual [EPI].

Envolve a seleção dos EPI de acordo com o procedimento, a técnica ou os cuidados a realizar, bem como, a formação dos profissionais sobre a sequência e o treino de como o vestir, o remover e o eliminar, acautelando a (re)contaminação pessoal e/ou do ambiente da prática dos cuidados.

É indiscutível a necessidade de usar máscara cirúrgica no contacto direto com os doentes. Acrescentar também viseira ou proteção ocular mas, uma abordagem mais racional exige priorizar o uso de respiradores FFP2/3 para os cuidados ou procedimentos que geram aerossóis ou envolvam maior risco de transmissão ou de contaminação dos profissionais de saúde – intubação endotraqueal; broncofibroscopia; aspiração de secreções; ventilação mecânica invasiva e não invasiva com pressão positiva; traqueostomia e cuidados de reanimação cardiopulmonar.

▪ Medidas de controlo ambiental

É recomendada uma maior frequência de limpeza das grandes superfícies e das mais manipuladas. Após a limpeza regular com detergente neutro é importante a desinfeção terminal com hipoclorito de sódio numa diluição de 1000 ppm ou, etanol a 70%.

Passados 2 meses após os primeiros casos confirmados por Coronavírus SARS-CoV2 em Portugal, podemos afirmar que muito fica por aprofundar e que seriam necessárias muitas páginas para descrever as melhores práticas de atuação mas, o balanço do que foi feito a nível nacional é muito positivo e a esperança por um final feliz tem de permanecer no nosso pensamento.

Os profissionais de saúde, mas também profissionais de outras áreas, têm colocado ao serviço das populações todo o seu saber, toda a sua disponibilidade e todo o seu empenho em cuidar do outro.

Vários autores afirmam que as crises são sempre oportunidades de crescimento e de mudança. Que, desta crise mundial, na qual a saúde tem um papel fundamental a desempenhar e a defender, consigamos responder eficazmente a todos os desafios que ainda estão para vir e a perpetuar as boas práticas que têm vindo a emergir nos atuais cenários da prática clínica, merecendo-nos principal destaque as que se referem ao cumprimento rigoroso da higiene das mãos, ao uso adequado de máscaras, à melhoria da limpeza e do controlo ambiental.

Teoricamente, em termos de GCL PPCIRA, poderemos considerar uma época pré-COVID. Estamos neste momento a assistir às mudanças de comportamento dos profissionais das várias categorias e, temos de acreditar que na época pós-COVID para além de se manterem, possam «fazer escola». Até porque, tal como nos dizem Froes e Diniz, 2020, temos de nos preparar para a melhoria da estratégia comunicacional e da vigilância epidemiológica, essenciais à afinação estratégica central e da abertura dos dados clínicos e epidemiológicos à comunidade científica.

As práticas de controlo de infeção assumem cada vez maior importância na proteção dos serviços de saúde e para mitigar o impacto nas populações vulneráveis. Devem-se reforçar as medidas padrão e, em particular, a higiene das mãos.

Cada profissional, na sua prática diária e a cada tomada de decisão, poderá marcar a diferença ao nível da prestação de cuidados singulares. Se cada um, orientar o seu desempenho por esta diferença, no seu todo, poderá contribuir para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros, mais fortes e mais resilientes!

A melhoria contínua da qualidade do Serviço Nacional de Saúde apela à cultura de segurança do ambiente interno que nunca se poderá desvincular da prevenção e do controlo das infeções e da resistência aos antimicrobianos.

A especialização profissional e a certificação de competências apelam a estratégias de liderança participativa, numa esfera dinâmica de cooperação, de negociação e de reflexão onde a iniciativa, a tomada de decisões, o espírito crítico, a busca de soluções para os problemas que vão surgindo, se relevam nas características de cada pessoa – imprescindíveis neste mundo em constante mudança.

Ilda Maria Rodrigues Lourenço

Enfermeira Especialista do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE – Hospital de São José, GCL PPCIRA; Mestre em Enfermagem na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, pela Universidade Católica Portuguesa de Lisboa e Mestre em Sociopsicologia da Saúde, pelo Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.

Referências Bibliográficas

- CA do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central [2020] - «Normas para a Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-Cov-2». Recuperado da Intranet do CHULC em 7 abril de 2020
 - DGS [2020] - Norma 007/2020: «Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-Cov-2 (COVID-19); Equipamento de Proteção Individual (EPI)». Lisboa: 29/03/2020
 - European Centre for Disease Prevention and Control [2020] – «*Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings*». Recuperado em 7 abril 2020 do site <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
 - Froes, F. e Diniz, A. [2020] – «*Balanço dos primeiros 30 dias da resposta à pandemia: o bom, o menos bom e o futuro próximo*». Lisboa: Expresso de 10-04-2020
 - Lourenço, I. [2016] – «*Práticas Seguras versus Segurança, na Resiliência do Sistema de Saúde*. Lisboa: APEGEL
 - World Health Organization [2020] – «*Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*». Recuperado em 10 março 2020 do site https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
-